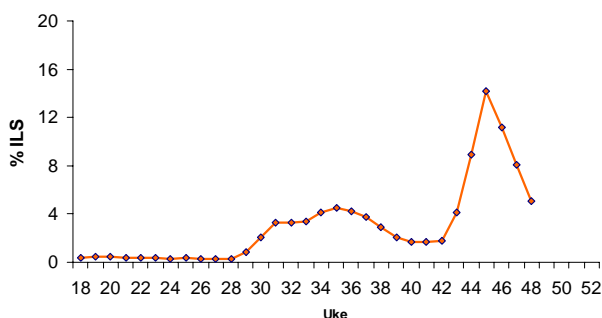


**OPPDATERING INFLUENZA A (H1N1)-SITUASJONEN**

Både forekomsten av influensaliknende sykdom og antallet laboratoriebekreftede tilfeller sank i alle landets regioner de siste to ukene. I uke 48 fikk 5,1 % av dem som gikk til legen diagnosen "influensaliknende sykdom" (fig 1). Høyest aktivitet var det i Region Nord, med 6,6 %. Antall rapporterte innleggelser på sykehus var synkende sammenliknet med de fire foregående ukene.

**Figur 1.** Influensaliknende sykdom (ILS) i Norge 2009. Grafen viser andel (%) av alle legekonsultasjonene pr. uke hvor diagnosen "influensaliknende sykdom" ble satt.



Tallene indikerer fortsatt høy influensaaktivitet sammenliknet med vanlig sesonginfluensa. I de siste fire ukene har alle karakteriserte influensa A-virus vært det nye A(H1N1)-viruset. Det er derfor rimelig å anta at de aller fleste påviste influensa A-virusene som ikke er subtypet, også er dette viruset.

Nedgangen i influensaaktivitet kan fortsette de neste ukene, men en tredje bølge på vinteren kan ikke utelukkes. Eventuelt kan aktiviteten flate ut og legge seg på et høyere nivå enn det vi vanligvis ser. Mer informasjon om influensa A(H1N1)-situasjonen kan hentes på [www.fhi.no/nyinfluensa](http://www.fhi.no/nyinfluensa)

**PANDEMIVAKSINASJON AV BEFOLKNINGEN**

Vi har fått tilbakemelding om at frammettet til vaksinasjon nå enkelte steder er en del lavere enn da risikogruppene ble vaksinert, og at vaksinasjonskapasiteten i en del kommuner ikke blir utnyttet fullt ut. Kommunene bør hele tiden vurdere å utvide tilbudet til nye grupper i befolkningen, slik at de fortløpende får avsetning på de vaksinedosene de får tilsendt. Målet bør være at flest mulig er vaksinert før jul, slik at vi står bedre rustet hvis vi får en ny influensabølge på nyåret.

**VAKSINASJON AV PERSONER MED ALVORLIG EGGALLERGI**

Folkehelseinstituttet har inngått en avtale med Østerrike om kjøp av en alternativ vaksine for personer med alvorlig eggallergi. Det er kjøpt inn 1000 doser av vaksinen Celvapan, som er produsert av Baxter. Dette er en inaktivert helvirusvaksine som er basert på cellekulturteknologi, og som ikke er dyrket på egg. Vaksinen benyttes per i dag i pandemivaksineprogrammet i bl.a. Østerrike, Frankrike, Spania, England og Irland.

Et lite antall personer i Norge har så alvorlig eggallergi at de ikke kan benytte pandemivaksinen (Pandemrix) som resten av befolkningen får, selv om Pandemrix inneholder så lite rester av eggprotein at de aller fleste personer med eggallergi kan ta vaksinen uten risiko. Celvapan er et tilbud til de som har så alvorlig allergi at vaksinerings med Pandemrix ikke er tilrådelig. Vaksinasjon med Celvapan er dermed aktuelt for noen få personer, på streng indikasjon. Dette gjelder personer som tidligere har reagert med anafylaktisk sjokk etter:

- å ha spist egg i ren form
- å ha spist matvarer inneholdende egg
- vaksinasjon med eggbasert vaksine

Personer som har hatt mindre alvorlige reaksjoner etter inntak av eggholdige produkter, for eksempel urticaria/elveblest, forverring av eksem, diaré eller magesmerter kan normalt vaksineres med Pandemrix i primærhelsetjenesten, under vanlig anafylaksiberedskap. Det kan her være aktuelt å prikkteste med vaksinen før den settes, evt. sette den som fraksjonert vaksinerings. Mer informasjon om vaksinasjon av eggallergikere finnes på Folkehelseinstituttets nettsider.

**Distribusjon av Celvapan**

Nasjonale helsemyndigheter vil formidle den eggfri vaksinen gjennom helseforetakene. Det er tre årsaker til dette:

- Personer med alvorlig eggallergi bør vurderes av spesialist før vaksinerings, eventuelt vaksineres av spesialist
- Det er nødvendig å sikre at kun personer med alvorlig eggallergi mottar Celvapan da vi har begrenset antall doser
- Celvapan leveres i 10-doseglass. Det er derfor ikke hensiktsmessig å sende vaksinen ut til landets kommuner.

De aktuelle helseforetakene er oppfordret til å sende en bestilling med antall nødvendige doser. På denne måten kan vaksinedosene bli fordelt etter behov. Helseforetakene vil kalle inn aktuelle personer for vaksinerings. Celvapan kommer i 10-doseglass, og alle vaksinene i glasset må brukes opp i løpet av tre timer etter at forpakningen er brutt.

Vaksinen blir levert til Norge 4.12. Etter ankomst skal vaksinen pakkes om og kontrolleres før den fordeles til helseforetakene. Dette vil skje i begynnelsen av uke 50.

**Dosering**

Celvapan gis som intramuskulær injeksjon i overarmen eller på låret (hos små barn). Vaksinen gis som to doser med minst 3 ukers mellomrom. Dosering (0,5 ml per dose) er den samme for barn (fra 6 måneders alder) og voksne.

**Anafylaksiberedskap**

Erfaring hittil viser at personer som har hatt anafylaktisk sjokk kan ha en generelt økt tilbøyelighet til å reagere med denne formen for allergisk reaksjon også mot stoffer som man ikke på forhånd skulle tro at de ville reagere mot. Dette gjelder også ved vaksinerings med Celvapan. Vaksinasjon av eggallergikere må derfor utføres med stor forsiktighet. Det er viktig å opprettholde god beredskap for å oppdage og behandle alvorlige allergiske reaksjoner på et tidlig tidspunkt. All vaksinasjon av personer med alvorlig eggallergi skal skje med utvidet anafylaksiberedskap. Dette inkluderer observasjon i minst 60 minutter etter vaksinasjon, og at man har medisinsk utstyr tilgjengelig slik at man straks skal kunne behandle et anafylaktisk sjokk.

**Melding av bivirkninger**

Mistenkte bivirkninger etter Celvapan skal meldes til Folkehelseinstituttet på eget skjema. Disse sendes ut til helseforetakene sammen med vaksinen, og kan kopieres opp ved behov.

**Kommuneoverlegen og fastlegenes rolle**

Pasienter som tar kontakt med fastlege eller kommunelege bør vurderes, og henvises til regional allergologisk poliklinikk (eller annen instans besluttet av aktuell RHF) dersom kriteriene over er oppfylt. Kommuneoverlegen bør gjøre seg kjent med RHF sitt opplegg for tilbud om Celvapan, og gjøre informasjonen kjent for kommunens fastleger og helsestasjoner.

## REVIDERTE ANBEFALINGER OM HVEM SØM BØR TESTES FOR INFLUENSA.

På bakgrunn av at de fleste risikogrupper nå er vaksinert og at pandemien har hatt et større omfang endret Folkehelseinstituttet indikasjoner for når det kan være særlig aktuelt å teste for influensavirus med virking fra 20.11.09. De reviderte anbefalingene for når laboratorieundersøkelse særlig kan være aktuelt er:

- Personer som har økt risiko for komplikasjoner av influensa.
- Personer med langvarige eller alvorlige symptomer, inkludert alle med pneumoni eller behov for sykehusinnleggelse.
- Personer i situasjoner der det er viktig av smittevern hensyn å bekrefte diagnosen, for eksempel ved større utbrudd eller ved enkelttilfeller i institusjoner (inkludert sykehus).
- Personer som er nærkontakter til uvaksinerte tilhørende risikogruppe.
- Helsepersonell med usikre symptomer dersom det er viktig for arbeidsstedet å avklare diagnosen for eventuelt å forkorte fraværperiode.
- Personer med symptomer på influensa og som jobber tett med svinebesetninger.
- Personer som er vaksinert med Pandemrix og/ eller sesongvaksine, og som utvikler klinisk influensalignende sykdom senere enn 2 uker etter vaksinen.

Det anses ikke lenger nødvendig å teste for influensa når pasienter har typiske symptomer, men ingen kjent eksponering.

Det er fremdeles ikke nødvendig å laboratorieteste alle mistenkte tilfeller av ny influensa A(H1N1). Beslutning om behandling og smittevernveiledning må uansett tas før et eventuelt testresultat er klart.

Det tas penselprøve fra nasopharynx og hals, serumprøve er ikke nødvendig. Benytt beskyttelsesutstyr ved prøvetakingen. Ved nasopharynxprøve er det viktig at penselen føres langs neseseptum så langt som mulig bakover mot nasopharynx og deretter roteres noen ganger. Halspensel bør strykes ganske kraftig over bakre ganebuer og svelgvegg. Hurtigtester for bruk på legekantoret har lav sensitivitet og anbefales ikke benyttet.

Influensa A (H1N1) er nå etablert i hele landet. Antallet nye som blir smittet og syke vil ventelig gå ned de nærmeste ukene. Andre bølge av pandemien vil avta som følge av økende immunitet i befolkningen. Nærmere jul må vi være forberedt på også å finne sirkulerende virus av sesongtypen. Det anbefales derfor å teste vaksinerte (Pandemrix og sesongvaksine) som utvikler klinisk influensa. Slik testing vil gi epidemiologisk oversikt lokalt, og også vise evt. vaksinesvikt hos den enkelte pasient. Personer i risikogrupperne bør gis tilbud om Tamiflu ved influensalignende sykdom uansett om de er vaksinert eller ikke.

Det er viktig å understreke at også der legen har stilt diagnosen ny influensa A(H1N1) på klinisk grunnlag, skal pasienten håndteres på samme måte med behandling og smitteverntiltak, se avsnittene nedenfor.

## REVIDERTE ANBEFALINGER OM SYKEFRAVÆR VED INFLUENSALIKNENDE SYKDOM

Helsemyndighetenes råd om at personer med mistenkt influensa A(H1N1)-infeksjon skal holde seg hjemme (hjemmeisolering) fra barnehage/skole/arbeid i 7 dager fra symptomdebut har vært uforandret siden pandemien startet, men fra 20.11.09 ble disse rådene endret til følgende:

- Personer med mistenkt infeksjon med ny influensa A(H1N1) kan gjenoppta arbeid/skole/barnehage tidligst 24 timer etter at de ble afebrile og når allmenntilstanden er god nok.
- Helsepersonell med mistenkt infeksjon med ny influensa A(H1N1) skal fortsatt holde seg hjemme 7 dager etter symptomdebut.

Hovedargumentene for å endre rådene er at risikogrupperne har fått tilbud om vaksine og ansees dermed å være godt beskyttet mot alvorlig sykdom og død. Da helsepersonell også skal ha fått tilbud om vaksine, regner man med færre smittede helsepersonell og dermed mindre smittepress mot sårbare pasienter. I tillegg anses det generelle smittepresset i befolkningen nå så stort at forskjellen mellom fravær inntil én dag etter symptomfrihet og fravær i 7 dager bare vil utgjøre et marginalt tillegg på det samlede smittepresset.

## NASJONALT UTBRUDD AV E COLI O103:H2

Folkehelseinstituttet meldte 2.12.09 om et utbrudd med *E coli* O103. Den isolerte bakterien er helt forskjellig fra *E coli* O103 stammen fra utbruddet i 2006; stammen som forårsaket utbruddet i 2006 produserer shigatoksin 2, mens stammen i det pågående utbruddet produserer shigatoksin 1. EHEC bakterier med shigatoksin 1 er sjelden assosiert med alvorlig sykdom som utvikling av HUS. Ingen av pasientene i utbruddet har vært alvorlig syke med komplikasjoner i form av nyresvikt..

Pasientene er barn under 10 år, med unntak av en voksen kvinne i 60-årene. Tre pasienter er bosatt i Finnmark, en i Sogn og Fjordane, to i Sør Trøndelag og en i Oslo. Én pasient fra Akershus har fått påvist en O103 med en DNA-profil som er forskjellig fra isolatene fra de andre pasientene, og tilhører ikke utbruddet. De fleste pasientene er friske igjen.

Siden pasientene er i ulike kommuner blir utbruddsutredning koordinert av Folkehelseinstituttet. I samarbeid med kommuneoverlegene har det lokale Mattilsynet i de respektive kommunene gjort undersøkelser i pasientenes nærmiljø, og intervjuer foreldrene. Intervjuskjemaene sendes til Folkehelseinstituttet, hvor de blir sammenlignet for om mulig å identifisere smitekilden. Ved slike spredte utbrudd kan det ofte være vanskelig med sikkerhet å identifisere en smitekilde